


Quaderns de Psicologia | 2014, Vol. 16, No 2, 43-55

ISSN: 0211-3481

 <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1196>

## Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención

*Systemic therapy and family violence: an experience of research and intervention*

Alejandro Barbosa González

Universidad Antonio Nariño

### Resumen

Este proyecto involucró al equipo de terapeutas y diez familias. Las familias aceptaron participar por medio de un consentimiento informado. Se grabaron y transcribieron literalmente las sesiones (promedio de diez por caso) y se realizó un análisis individual y otro comparativo con el fin de contrastar similitudes y diferencias. Se tuvieron en cuenta no sólo el contenido sino el discurso y los relatos dominantes. De la discusión del equipo de terapeutas investigadores se puede decir que en este grupo de familias existe una marcada tendencia a repetir las pautas de violencia en forma intergeneracional, debido a que los padres transmiten a sus hijos significados que suscitan maneras violentas para solucionar problemas. También se encontró que el consumo de alcohol y las creencias machistas están íntimamente asociadas a la violencia familiar y su mantenimiento. Finalmente, se lograron cambios importantes en todos los casos que validan la efectividad de la terapia narrativa.

Palabras clave: **Terapia narrativa; Narrativas; Violencia familiar**

### Abstract

*This project involved a team of therapists and ten families. Families agreed to take part in the project and signed a consent form. The sessions were recorded and transcribed (average of ten sessions for each family) and an individual and comparative analysis was carried out to find similarities and differences between the families. Therapists had to keep in mind not only the content of the session but also the speech and dominant narratives. Therapists found that in the group of families there was a marked tendency to repeat patterns of intergenerational violence. Due to the parents passing on violent behavior to the children, the children would solve problems with violence. Also the therapists found that the consumption of alcohol and male chauvinism is intimately associated with sustained violence within a family. Finally, therapists achieved change in all ten cases which validates the effectiveness of narrative therapy.*

Keywords: **Narrative Therapy; Narratives; Violence within the Family**

### Introducción

Vivian Velasco y Natalia Lozano (2012) exponen que en Colombia el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reportó

en el 2012, 83.898 casos de violencia intrafamiliar. Dentro de dichos datos, la violencia en las relaciones de pareja es la más elevada (64,8 %), seguida de la violencia entre otros

familiares (18,9 %) y la violencia contra niños, niñas y adolescentes (14,5 %). En último lugar se encuentra la violencia contra personas mayores (1,8 %). A pesar de lo anterior, autores como Concepción Aroca, Mar Lorenzo y Camilo Miró (2014), consideran que todavía falta conciencia acerca del problema de la violencia familiar, ya que predomina en algunos sectores de las sociedades actuales, un desconocimiento asociado a éste tipo de violencia. También éstos investigadores resaltan que en diversos estudios (Giddens, 2006; Ruidíaz, 1996; Sanmartín, Gutiérrez, Martínez y Vera, 2010) realizados durante las últimas tres décadas, se ha evidenciado que la violencia familiar siempre ha sido significativa, pero no se denunciaba de la forma en que se hace en la actualidad.

Muchos autores han tratado de definir y caracterizar la violencia. En términos genéricos, la violencia es un fenómeno complejo, ya que contempla elementos biológicos, psicosociales, históricos y culturales por lo menos. Debido a lo anterior, es difícil localizar un consenso de lo que es la violencia, ya que a lo largo de la historia de la humanidad, han existido múltiples definiciones y redefiniciones del concepto (Fonseca, 2012; Wandebroocke y Moré 2012).

Otros autores consideran que la violencia es una de las principales fuentes de poder humano, debido a que contempla sentimientos de grandeza por parte de la persona que la ejerce, abusos y sobre todo un desequilibrio de poder en la relación dada (Corsi, 2006). Recuerda Reynaldo Perrone (2007) que uno de los principios para comprender la violencia es concebirla como un fenómeno relacional, ya que la violencia se manifiesta en contextos relacionales. Dichos contextos se enmarcan dentro de procesos de interacción social. Al respecto Boris Cyrulnik (2004) recalca que el individuo es un ser social y su individualidad sólo se construye en un campo de tensiones afectivas estructurado por palabras. Finalmente, está el papel que juega el contexto sociocultural, ya que dentro del mismo se construyen discursos dominantes que incitan a las personas a solucionar los conflictos en forma conflictiva. Dichos discursos están asociados también al patriarcado que ha dominado en muchas sociedades y que en parte coloca a la mujer en un lugar de sometimiento y aceptación de la violencia de género intrafa-

miliar. Con relación al tema María Cristina Ravazzola (2003) comenta que algunos elementos del contexto sociocultural como la falta de reconocimiento del rol de la mujer dentro del ámbito laboral, la impunidad de la que gozan algunos torturadores e inclusive las imágenes que muestran a las mujeres como objeto de placer sexual, son sólo unos pocos ejemplos de los elementos que alimentan el discurso dominante autoritario y patriarcal. Complementa ésta terapeuta familiar que la violencia familiar es alimentada por estructuras mayores como la política y las instituciones, ya que desde allí se imponen las desigualdades de género.

En cuanto a la metodología del proyecto que resume éste artículo, Marisela Montenegro y Joan Pujol (2009) exponen que la metodología se basa en axiomas asociados al origen del conocimiento. Dichos axiomas epistémicos emergen de una teoría del conocimiento particular. En éste sentido, la metodología del proyecto es cualitativa, ya que una de las características de éste tipo de investigación es la comprensión. Para Nelly Bautista (2011) la investigación cualitativa sustituye los ideales teóricos de explicación, predicción y control por los de comprensión, significado y acción. Por su parte Clifford Geertz (1997) resalta que la forma más efectiva para interpretar y comprender una cultura y a las personas que la conforman, es por la vía de la comprensión de los significados, conceptos y símbolos. Dichos significados, conceptos y símbolos, están relacionados tanto con la subjetividad como con la intersubjetividad. Al respecto Ana Cecilia Salgado (2007) comenta que una de las características de la investigación cualitativa es que comienza concibiendo al mundo como algo construido de significados y símbolos, por tanto, la realidad social es intersubjetiva.

Igualmente, el proyecto es de naturaleza interventiva, ya que se abordan los casos desde una perspectiva de psicoterapia sistémica, más específicamente, de terapia narrativa. Comenta Ángela Hernández (2004) que la investigación en procesos psicoterapéuticos desde la perspectiva sistémica es de vital importancia, debido a que permite revisar no sólo los cambios logrados en el terreno de la intervención directamente sino porque rastrea la relación entre el terapeuta, el equipo reflexivo y el o los consultantes. Éste tipo de investigación suele ser más cualitativa, ya que

pretende profundizar en los procesos vitales de cambio en contextos humanos. En palabras de ésta misma autora:

La investigación clínica cualitativa podría llamarse también investigación centrada en el terapeuta, porque cada intento de indagación intenta cotejar la metáfora de la terapia o del terapeuta con la metáfora de la investigación o del investigador. La selección de un método o metáfora en particular está basada en la intuición y en las preferencias conceptuales y prácticas del clínico-investigador. Lo anterior puede llevar a que se generen métodos únicos de reflexión, los cuales surgen de la observación cercana y prolongada del estilo de trabajo de un terapeuta específico (Hernández, 2004, p. 38).

Finalmente Bradford Keeney (1996) sostiene que la psicoterapia, la investigación y la teoría son procesos inseparables y generalmente convergentes. Para Philippe Caillé (1992) el terapeuta que toma como faro orientador una propuesta fiel a los principios de la complejidad, no sólo está en condiciones de reflexionar, sino también de guiar su performance de forma racional.

Para el planteamiento de los objetivos se tuvieron en cuenta tanto aspectos investigativos como de intervención. Lo anterior debido a la naturaleza del estudio (investigación-intervención en procesos terapéuticos). En términos generales, los investigadores buscaban describir y comprender los elementos que configuran y mantienen la pauta de violencia familiar. De la misma manera, se pretendían resignificar las narrativas de los niños y niñas como estrategia de intervención encaminada a interrumpir la violencia en la familia.

A nivel más específico, se esperaba profundizar en la comprensión de las interacciones y creencias que sostienen la violencia conyugal. Igualmente, identificar los significados asignados por los niños (as) a las situaciones de violencia. También resignificar las narrativas de los niños (as) acerca de las interacciones conyugales y parentales.

#### **Familia, violencia y consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**

Según Michele Barrett y Mary McIntosh (1995), el concepto de familia en la actualidad remite a diferentes significados y configuraciones. Para Salvador Minuchin (1982) la familia es un

grupo sociocultural que se enfrenta a una serie de etapas de desarrollo. En general, éste grupo tiene por objetivo satisfacer las necesidades de sus integrantes por medio de la interacción. También tiende a ser conservador en cuanto a las creencias que comparten las personas que lo conforman. Igualmente, en la familia predominan las relaciones de afecto y de las mismas depende en gran medida la forma en que se comportaran las personas en otros contextos (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1994/2008; Hernández, 2001; Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003). Empero, es también la familia uno de los contextos del desarrollo en los cuales se suscita la violencia, ya que en la familia se manifiestan las primeras relaciones de ambivalencia, afecto y odio. La familia es un grupo de apoyo que suele tener una función protectora y potenciadora del desarrollo. Sin embargo, dicha función puede fallar por diferentes motivos. Con relación al tema Alejandro Barbosa, Carmen Segura, Delver Garzón y Claudia Parra (2014), resaltan que cuando la familiar no puede cumplir con su función orientadora y socializadora, suelen emerger problemáticas como el consumo de SPA y la violencia.

Con relación a lo anterior, Investigadores como Manuel Gámez, Joana Jaureguizar, Carmen Almendros y José Antonio Carrobbles (2012), exponen que los hijos que perciben a sus padres como afectuosos, suelen comportarse en forma menos violenta y conflictiva que los hijos que manifiestan ser hijos de padres poco afectuosos. Inclusive, se ha encontrado que los hijos de padres poco afectuosos, pueden llegar a agredir a sus propios padres. También Nilton Soares Formiga (2011) acota que una estructura social estable es importante, pero es aún más importante que en la familia predomine un clima de armonía, debido a que las interacciones afectivas superan lo meramente material y pueden funcionar como factor protector relevante para la prevención de problemáticas como la violencia familiar o el consumo de SPA. En cuanto al consumo de SPA, éste suele presentarse en los hijos y también en alguno o los dos padres. La sustancia de consumo más común en la familia es el alcohol. Según Ivonne Andrea Flórez y Ángela María Trujillo (2013), una de las formas para evitar el excesivo consumo de alcohol, es comenzar con los programas preventivos a temprana edad y extenderlos a la familia y la comunidad para generar modelos

adecuados de consumo de alcohol. El consumo de alcohol y la violencia en una familia, pueden llevar a la parentalización. Para Lisa Hooper, Scyatta Wallace, Kirsten Doehler y John Dantzler (2012), este fenómeno se presenta cuando las responsabilidades de los padres son asumidas por los hijos. En éste caso existe distorsión en los límites intergeneracionales y una sobrecarga de responsabilidad para los hijos (Jurkovič, 1997; Kerig, 2005). En definitiva, las pobres relaciones familiares, el consumo de alcohol y la parentalización entre otras dificultades, se pueden convertir en factores de riesgo para la aparición y mantenimiento de la violencia familiar.

### Psicoterapia sistémica

En términos generales la psicoterapia sistémica intenta no guiarse por el modelo de normatividad preestablecido por las versiones clásicas de la psicopatología. Lo que se busca es la solución o la disolución de las dificultades o el problema por el que se consulta o en ocasiones por el que remiten las instituciones a las personas a consulta. Al respecto Giorgio Nardone y Andrea Fiorenza (2004) opinan que desafortunadamente, todavía en muchos casos sigue siendo la enfermedad que presenta el paciente la que debe adaptarse al modelo del psicoterapeuta. Por su parte Charles Fishman y Bernice Rosman (1988/2005), consideran que la psicoterapia debe centrarse más en el cambio que en la cura, ya que la curación se asocia con entidades, enfermedades o síntomas que están presentes o ausentes, mientras que el cambio se refiere más al proceso y la interacción. También el cambio se vehiculiza por medio del lenguaje, de allí la importancia de estar atentos a todo tipo de lenguaje en el proceso. Al respecto Steve De Shazer (1999) opina que las palabras hacen parte del lenguaje, pero también los silencios, los gestos, las expresiones faciales, etc. Por lo anterior se entiende en psicoterapia sistémica que el terapeuta acude al lenguaje en todas sus dimensiones.

En cuanto al contexto de la psicoterapia, Ana Margarita Maida (2006) sostiene que los relatos de violencia suelen ir apareciendo en forma paulatina en la psicoterapia. Tal vez, en un primer momento, minimizados o justificados. La primera fase es descriptiva, pero es importante, ya que brinda la base para construcciones futuras. Necesitamos conocer en qué contexto se desarrollan las interacciones

violentas, a quién o a quiénes compromete y en qué momentos. El asunto de la violencia no puede esconderse. Lo anterior denota la relevancia de entender el proceso de la psicoterapia como una construcción permanente entre los protagonistas. Por su parte Sheila McNamee y Kenneth Gergen (1996), señalan que la psicoterapia como construcción social tiene la ventaja de generar un contexto en el cual la dificultad (conflictos inmovilizados) se puede flexibilizar. La terapia como un contexto emergente es un dialogo que expande alternativas relacionadas con el contenido de la conversación que domina a los consultantes y al terapeuta. Para Michael White (2002) en el momento en que las personas acuden a terapia, la discusión de la dificultad se define por una estructura narrativa, un relato de las vivencias que se va desencadenando en un orden temporal específico y de acuerdo a un hilo conductor. A veces existe una reformulación del relato que domina, pero también existe una formulación de un relato alterno. Éste proceso del relato dominante y alterno es clave, porque según Michael White (2002, p. 34): “La formulación de una trama alternativa facilita enormemente la adscripción de significado a toda una serie de experiencias que anteriormente habían sido desatendidas”.

En cuanto al abordaje durante las sesiones en los casos de violencia, Marla Isaacs, Braulio Montalvo y David Abelsohn (2001), recomiendan que una de las primeras cosas que puede hacer el psicoterapeuta, es obtener la confianza de los consultantes, por lo tanto intentará interrumpir la pauta conflictiva y de evitación dirigiéndose de las partes al todo. En éste sentido, se trabaja con cada consultante individualmente, esperando el momento en que estén preparados para realizar la intervención conjunta.

### Principios metodológicos

El método es la psicoterapia narrativa, la cual es una tendencia actual en modelos de psicoterapia. Para Martin Payne (2002) la terapia narrativa está en un proceso de consolidación a nivel mundial, ya que se está escribiendo sobre ella cada vez más. Por su parte María Suarez (2004) acota que el concepto de narrativa se puede entender como el espacio en el cual se desarrolla la psicoterapia, pero a su vez la técnica oral o escrita que resulta útil para lograr alcanzar los objetivos establecidos. Según Margarita Tarragona (2013) la te-

rapia narrativa se enfoca más en preguntar por las fortalezas y los recursos de los consultantes. Lo anterior porque se parte de la idea de que las personas aspiran a tener buenas relaciones. Finalmente Ricardo Ramos (2001) recalca que el objetivo del psicoterapeuta desde la perspectiva narrativa, consiste en escuchar la forma en que la persona cuenta sus cosas y lo que le preocupa de lo que cuenta. En todo caso lo que cuenta no es del todo suyo, porque también es cultural.

### Técnicas

Una de las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas en los procesos de intervención fue la externalización. La externalización consiste en que los consultantes le asignen un nombre a los síntomas para poder comenzar a recuperar autonomía. El terapeuta también utiliza el lenguaje externalizador durante el proceso. Un ejemplo puede ser cuando un consultante manifiesta sentirse “angustiado”, frente a la situación, él terapeuta invita al consultante a asignar un nombre a lo que siente y él consultante le dice que es una “angustia agobiante”, seguido a lo anterior, él terapeuta comienza a preguntarle cómo la “angustia agobiante” logra hacer que él se paralice y no pueda sentirse seguro de las cosas que hace a diario. En adelante el consultante comienza a referirse a la “angustia agobiante” como algo externo a él contra lo cual debe luchar para recuperar la confianza en sí mismo. Desde esta postura las personas no son depresivas ni alcohólicas, sino que más bien tienen dificultades con la bebida y los atacan sentimientos de tristeza. La idea en términos generales, es rescatar a la persona para que luche contra los síntomas. Para Matthew Selekman (1993) la externalización es efectiva cuando se trata de familias resistentes al cambio. Por su parte Mark Beyebach (2006) argumenta que la importancia terapéutica de la externalización reside precisamente en que pone distancia importante entre la persona y el problema. Lo anterior genera en el consultante una actitud activa frente al problema.

También se utilizaron algunos rituales terapéuticos, que según Steven Wolin, Linda Bennett y Jane Jacobs (1997), tienen la posibilidad de modificar en forma profunda los sentimientos que comparte un grupo familiar. Lo anterior puede llevar a que el comportamiento de los integrantes del grupo familiar se modifique, haciendo mella en los roles, lími-

tes y en la información familiar intergeneracional. Otras técnicas utilizadas fueron: Juego de roles, dibujos, connotaciones positivas, aforismos, metáforas y esculturas, entre otras.

### Procedimiento

Se diseñaron y validaron por juicio de expertos algunos instrumentos importantes para recolectar la información. En este caso una historia clínica, un formato de recepción de caso, el protocolo de sesiones y un formato de cierre de los casos. Para lo anterior, se tuvieron en cuenta unas categorías determinadas teóricamente. Las familias fueron seleccionadas según criterios de inclusión preestablecidos. Dichos criterios consistían en presentar más de un episodio de violencia familiar, tener hijos en edad escolar y haber denunciado las situaciones de violencia. Igualmente, las familias atendidas experimentaban dificultades económicas marcadas, ya que este grupo de familias pertenecía a los estratos 2 y 1, que en el contexto Colombiano son las personas con más desventajas económicas.

El acercamiento a las familias se logró por medio de los consultorios psicológicos de la Universidad (Universidad Antonio Nariño). Se les explicó a las familias acerca del proyecto, las implicaciones éticas y los beneficios inherentes al mismo. Se firmaron los consentimientos informados. De la misma forma los asentimientos para los niños y niñas, aclarando que las intervenciones serían con el equipo reflexivo en cámara de Gessell y que se grabarían en audio y video para planear las sesiones, retroalimentar el proceso y finalmente para su posterior transcripción y análisis. Se eligieron las diez familias y se trabajó un promedio de 10 sesiones con cada una. Las sesiones tuvieron una duración de alrededor de dos horas, ya que se debía realizar el equipo reflexivo para lograr mejores resultados. En algunos casos se dejaron intervalos de 15 días para permitir que las familias procesaran los cambios emergentes de las sesiones. Se realizó un análisis interpretativo de las transcripciones literales de las sesiones y se contrastaron similitudes y diferencias entre los casos. También se observaron con detalle los videos para cotejar el lenguaje no verbal con el discurso y el contenido del mismo. Finalmente se revisaron los cambios graduales en las narrativas de las personas y sus efectos en la pauta violenta.

## Resultados y discusión

El motivo de consulta general de los casos atendidos por el equipo de terapeutas, fue el de violencia conyugal. Sin embargo, en algunos casos se encontró violencia contra los niños y niñas. También en un caso se suscitó violencia de un adolescente que enfrentó a su padre y lo golpeó para defender a su madre (violencia filioparental). En términos genéricos, el hombre por su mayor fuerza y por las creencias patriarcales, fue el mayor maltratador. Sin embargo, la mujer en prácticamente todos los casos, también protagonizó y suscitó situaciones de violencia constantes.

En todos los casos se logró alterar la pauta de violencia familiar. Una de las mayores dificultades se presentó por el hecho de trabajar con diferentes tipos de consultantes, ya que no todos asistían a la consulta por voluntad propia. Con respecto a lo anterior, Mark Beyebach (2006) argumenta que existen al menos tres tipos de consultantes. Los compradores, los demandantes y los visitantes. Los compradores se preocupan por su problema y nos preguntan qué pueden hacer ellos para solucionarlo. En cuanto a los demandantes, reconocen el problema pero creen que no lo pueden solucionar y nos piden que se lo quitemos. Finalmente están los visitantes, en éste caso asisten porque les sugieren o los remiten. En nuestro caso la mayoría de personas asistieron a consulta remitidas por comisarias de familia (visitantes). En la mayoría de casos se generó la necesidad de crear una demanda dentro de la cual existiera el reconocimiento de un problema y la necesidad de cambio, ya que el motivo de consulta suele ser para los consultantes otra cosa diferente a la violencia. El siguiente fragmento de la transcripción literal de las sesiones de los casos atendidos, es un ejemplo de los motivos de consulta según los consultantes (T, es el terapeuta y Rita (R)\* la consultante, quien es remitida a los consultorios por protagonizar escenas de violencia con su esposo Carlos (C)) Ellos tienen dos hijos. María de 11 años de edad (M) y Felipe de 9(F):

T: Bueno y ¿cuál es la dificultad que los trae por aquí?

R: El niño, el niño tienen muchos problemas en el colegio.

T: ¿Cómo son esos problemas?

R: Es muy hiperactivo, lo han sacado del colegio, no lo dejan estar en el colegio

T: ¿Por qué cree que sucede eso?

R: Al niño lo han sacado del colegio, no lo dejan, no ha podido ir a estudiar

T: ¿Lo sacan quiénes?

R: Las instituciones, ustedes,

(Consulta con Rita, 12 de junio de 2013, sesión uno).

Enseguida el terapeuta pregunta por la relación conyugal para revisar si las dificultades del niño se asocian con la relación conyugal (en esta parte participa C, la pareja de R).

T: ¿Todas las parejas tienen problemas en su relación, en el caso de ustedes qué tipo de dificultades manejan?

C: Pues en ocasiones las cosas funcionan bien y en otras no tanto

R: Pues, la verdad es que es más mal que bien

T: ¿y cómo comienza eso mal, generalmente porque comienza esa parte más mala que buena?

R: Por la falta de confianza, por las infidelidades, por las mentiras de parte de los dos. Lo que pasa es que no se pueden perdonar ciertas cosas. Sucede que he tenido que buscarlo en los sitios en donde permanece tomando cerveza con los amigos. Además él siempre llega embriagado, hace escándalos y me golpea. Ahora que si hablamos de sus infidelidades, mejor dicho, mejor no quiero hablar de eso ahora porque siento mucha rabia (estalla en llanto). Aunque él me golpea, me defiende. Una vez encontré un cuchillo en la cocina y lo alcance a cortar.

(Consulta con Rita, sesión uno, 12 de junio de 2013).

En éste caso R reconoce que existe maltrato, pero otras mujeres que asisten a consulta no reconocen el maltrato porque están habituadas a la situación o porque sus creencias relacionadas con los roles de esposa o madre no les permiten percatarse del problema. Con respecto a lo anterior, David Ramírez (2011) apunta que la víctima de violencia no consulta y generalmente no es consciente de su situación hasta el momento en que logra cierta capacidad de insight.

En las narrativas que dominaban las historias de las personas atendidas sobresalían significados asociados a la violencia intergeneracional. Es decir, las pautas de violencia que se repiten de generación en generación y que se asemejan en su configuración. Lo anterior concuerda con argumentaciones de investigadores como Laura Rueda (2011), quien resalta que el hecho de haber sido víctima de violencia en la infancia puede aumentar el riesgo de repetir dichas historias en edades posteriores. Enseguida se presenta otra parte de la transcripción del caso expuesto con anterioridad.

En ésta parte el terapeuta revisa la construcción del vínculo conyugal:

T: ¿Cómo se conocieron y qué los motivó a conformar una familia?

C: Pues ella me dice que no me quiere, pero no le creo doctor. Lo que creo es que ella se llena de rabia conmigo y por eso me dice ese tipo de cosas. Inclusive dice que nunca me llegó a querer. Según ella, quería salir de la casa porque allí la maltrataban mucho.

T ¿Qué opinas de lo dicho por C? (dirigiéndose a R)

R: La verdad, quería salir de la casa. Estaba desesperada por los castigos que nuestra madre nos propinaba en esa época. Con mis hermanos teníamos que buscar leña y traerla, frutas y verduras, cuidar los cerdos. El asunto es que si perdíamos algún alimento, nos golpeaba nuestra madre fuertemente. De la misma forma cuando conocí a C, mi madre me castigó en repetidas ocasiones y me prohibió verme con él. Entonces le dije a C que nos casáramos para poder huir de la casa. Lo que pasa es que mi madre con la misma leña que conseguíamos nos golpeaba. Estoy cansada, toda la vida experimente en la casa maltrato, porque con mi madre estuve conviviendo hasta los 16 años de edad. Allí fue en donde decidí casarme. Se lo he dicho de todas las maneras: (le dice mirándolo a la cara) No quiero vivir más con usted, no lo quiero, el poquito de amor que pensé que podía nacer en un comienzo, ya lo acabó de matar.

(Consulta con T, sesión 3, 10 de julio de 2013).

En ésta parte se hace evidente una paradoja con relación a las expectativas de R, ya que sale de su casa para evitar el maltrato y se encuentra con un hombre que la hace vivir situaciones de maltrato. De igual forma, las situaciones vividas por R durante el transcurso de su desarrollo vital, la han motivado a tomar decisiones que conllevan la asunción de riesgos que la ponen en estado de vulnerabilidad. En cuanto a C, se encuentra en un estado de negación, ya que niega aceptar la situación y tiene miedo a la soledad por las pérdidas que ha tenido que afrontar (su madre, padre y hermano mayor, murieron cuando tenía 13 años).

En el 90% de los casos aparece el consumo de bebidas alcohólicas como protagonista y desencadenante de las discusiones que culminan en escaladas de violencia. En la mayoría de casos el consumo es por parte de los hombres. Empero, algunas mujeres también manifestaron consumir, inclusive en algunos casos los dos consumían. Lo anterior concuerda con lo sostenido por Julio Bobes (2004), quien refiere que en las familias en donde uno o los dos progenitores manejan dificultades relaciona-

das con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se suelen presentar pautas de interacción familiar diferentes de las de la mayoría de familias, debido a que en este tipo de familias es común la desorganización y el caos. Por lo general no hay reglas que cumplir y los límites son muy difusos. El padre consumidor puede acabar abandonando sus funciones en manos del otro progenitor o del hijo mayor, quien se siente sobrepasado por la sobrecarga de responsabilidad. Esto es la parentalización del hijo. En un estudio Gabriela Vanegas, Alejandro Barbosa, Mónica Alfonso, Lady Delgado y Julián Gutiérrez (2010), encontraron que en algunos casos de madres de familias monoparentales que delegan a sus hijos derechos y autoridades que no les corresponden, estos asumen roles de esposos y no de los niños o adolescentes que aún son. Como consecuencia estos adolescentes no perciben en la madre una figura de autoridad. Lo anterior también se presenta en el caso de padres que parentalizan a sus hijos o cuando muere el padre o la madre y uno de los hijos asume la función parental con respecto a sus hermanos.

El involucrar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de intervención para resignificar la violencia familiar, resultó una de las estrategias más efectivas. El trabajo se orientó a protegerlos de los conflictos generados entre sus padres. En éstos casos se encontró que estaban triangulados por sus padres dentro de la dinámica de escaladas simétricas que desencadenaban en violencia. Con los niños, niñas y adolescentes se trabajó la externalización por medio del dibujo, ya que en la mayor parte de los casos manifestaron sentirse culpables por la conflictiva familiar. Esto resultó provechoso, debido a que recobraron su autonomía y comprendieron mejor su rol dentro de la dinámica familiar. Lo anterior corresponde con lo expresado por Jennifer Freeman, David Epston y Dean Lobovits (2001), cuando explicitan que en la terapia narrativa la externalización por medio del dibujo permite no definir al niño, niña o adolescente como un problema, sino más bien, el niño, niña o adolescente pasa a establecer un vínculo con un problema externalizado.

Igualmente la infidelidad y el modelo de familia reconstruida predominaron en éstos casos. En especial la infidelidad y el cumulo de conflictos sin resolver en etapas del ciclo vital

familiar anteriores como la de la conformación de la pareja. También es importante el tiempo entre sesiones, ya que en éste tipo de casos, las familias necesitan tiempo suficiente para procesar la información recibida entre sesiones. Debido a lo anterior, el equipo de terapeutas trabajó con el tiempo de una forma particular, a razón de que las familias necesitaban de tiempo para procesar lo trabajado durante las intensas sesiones de psicoterapia (dos horas). Se atendieron a las familias con un intervalo entre sesiones de quince días. Lo anterior resultó positivo, ya que los cambios se comenzaron a suscitar entre la quinta y sexta sesión y las familias reportaron que el tiempo entre sesiones les permitió comprender sus fallos, lo cual es coherente con lo planteado por Guy Ausloos (1998), quien dice que hasta los viejos terapeutas, inclusive sabiendo que el tiempo les está contado, saben paradójicamente que es importante permitir que el tiempo cumpla con su función.

Con respecto al papel que juegan las instituciones y los profesionales que mantienen contacto con éstas familias, es importante resaltar que en algunas ocasiones no se tiene la suficiente experiencia ni conocimiento para orientar a las familias. Lo anterior confunde más a las personas y de alguna forma mantiene los conflictos, debido a que no siempre se comprende acerca de la responsabilidad social que se asume al tener contacto con éstas personas. En la siguiente parte del caso se observa ésta situación.

C: La verdad, siempre hemos tenido muchos problemas y confusiones. En una ocasión estábamos a punto de separarnos. Estuvimos donde un juez y él nos dijo que mejor no. Nos dijo que sin hijos sería diferente. Añadió que la mayor parte de niños y niñas que se encuentran viviendo en la calle, son hijos de padres separados. También nos advirtió que ese tipo de niños y niñas siempre terminan en la calle. De igual forma un abogado nos incitó a no separarnos, ya que según él no existían causales para separarnos.

(Consulta con C, sesión 4, 24 de julio de 2013).

Otro aspecto relevante tiene que ver con la no individuación de cada integrante de la pareja con respecto a su familia de origen, ya que las personas involucradas en la pauta violenta buscaban consejos en su familia de origen y esto ampliaba la dificultad, debido a que se involucraban a más personas en el problema (dificultad con los límites).

Las metáforas y los aforismos permitieron a las familias comprender mejor sus dificultades y fallos. Este tipo de lenguaje resulta útil para transmitir los mensajes reflexivos y las tareas a los consultantes. Además es un elemento lingüístico que facilita a las personas la resignificación de la situación. En ese sentido estamos de acuerdo con Giorgio Nardone (2008), quien argumenta que “un aforismo es como la hoja afilada de un bisturí que penetra y corta de manera tan sutil que, si se emplea con precisión quirúrgica, puede producir resultados extraordinarios” (p. 34).

A continuación se presenta un fragmento de otro caso. En éste caso no sólo los conyugues se golpeaban mutuamente sino que también maltrataban a sus hijos. Juan (J) de 8 años de edad y Sofía (S) de 11). Especialmente a Juan. En ésta sesión solamente se encontraban los dos integrantes de la pareja parental. Pedro (P) y Sandra (S). El terapeuta se centra en la competencia parental:

T: Pedro, ¿usted a qué se dedica?

P: Trabajo con joyas doctor, piedras preciosas.

T: ¿Y cuál es la piedra preciosa más valiosa para usted?

P: El diamante.

T: ¿Por qué?

P: Porque los diamantes son muy valiosos y se deben trabajar con paciencia, ya que son hermosos.

T: ¡Es interesante su trabajo de joyero. ! Hábleme un poco más acerca de los diamantes.

P: Pues maduran durante millones de años para llegar a convertirse en una piedra preciosa tan valiosa. Se supone que un carbón se convierte en diamante con el paso del tiempo.

T: Comprendo Pedro. Es algo parecido a su hijo Juan. Porque Juan apenas tiene 8 años de edad. Entonces es cómo un carbón. ¡No!... Es un diamante en bruto. Ahora entiendo, usted y su esposa Sandra son unos joyeros padres, ya que tienen la responsabilidad de trabajar ese diamante en bruto que es su hijo Juan. Imagino que deben ser muy cuidadosos como padres. Sobre todo usted Pedro, ¡porque dedicándose a la joyería! Sí, definitivamente pienso que su profesión es todo un arte y una gran responsabilidad. Igual que ejercer el rol paterno con su hijo...

P: Heeee...

(Consulta con Pedro y Sandra, sesión 5, 19 de septiembre de 2013).

En ésta parte, él terapeuta se mueve de forma un tanto paradójica y realiza una intervención comparando (analogía) la maduración del carbón en diamante con el proceso de desarrollo de Juan. De igual forma utiliza el diamante como metáfora para enviar un mensaje





Figura 1. Dibujo elaborado por Juan

encubierto a los padres. Dicho mensaje los confronta con el ejercicio de la competencia parental. Finalmente intenta resignificar el rol parental y busca una narrativa alterna.

Continuación:

T: Pedro, ¿en qué está pensando en este momento?

P: Pues que no estoy haciendo las cosas muy bien con Juan (Silencio prolongado y llanto).

S: Pienso que estamos equivocados, ya que nos hemos concentrado más en nuestras peleas y hemos descuidado a Juan y Sofía (Llorando).

(Consulta con Pedro y Sandra, sesión 5, 19 de septiembre de 2013).

Enseguida el terapeuta enseña a Pedro y Sandra un dibujo elaborado por Juan. En el dibujo Juan representa la situación conflictiva que se presenta en la casa (ver figura 1).

En éste dibujo, Juan se encuentra tras la puerta de su cuarto escuchando las peleas constantes de sus padres. Juan bautizó el dibujo con el nombre de los defectos en mis

padres. De la misma forma, Juan manifiesta que perdió la confianza en sus padres, ya que ellos lo hacen sentir culpable y le mienten.

El dibujo permitió el surgimiento de una nueva narrativa acerca del rol parental en ambos integrantes de la pareja parental. Lo anterior generó un trabajo conjunto para potenciar dicho rol. La pauta de violencia desapareció y ambos padres se dedicaron a atender las necesidades de sus hijos. Sin embargo, esta pareja se separó temporalmente y concretaron realizar un trabajo individual para conocer mejor sus defectos y decidir con cabeza fría lo de la separación. Ahora se presenta un apartado de la transcripción de la sesión ocho. En ésta solamente se encontraba el terapeuta y Sandra.

T: ¿Y qué piensas ahora después de ocho sesiones en psicoterapia?

S: Lo que pasa es que uno es ciego y no se percató de las cosas equivocadas. Por ejemplo nosotros con Pedro nos enfrascamos en una situación de rabia y desconfianza sin sentido. Lo único que nos

interesaba consistía en hacernos daño mutuamente. Como sucede en los partidos de fútbol. Un equipo hace un gol y el otro se defiende y se concentra en empatar o ganar. Pedro me hizo varios goles cuando lo descubrí siéndome infiel. Claro que tengo que reconocer que también le anote unos cuantos goles. Pero ya terminó el partido de las peleas y las agresiones. Usted nos sacó la tarjeta amarilla cuando nos permitió percatarnos de nuestros errores como padres. Después la roja cuando nos invitó a reflexionar acerca de lo valiosos que son nuestros hijos. Eso nos dolió bastante. Es como sentir que le cae a uno un barril lleno de agua fría. Afortunadamente, los niños están mucho mejor y han comprendido que no es su culpa. Pedro también ha mejorado mucho como padre. La verdad es que no le tengo rencor, pero pienso que lo de la pareja no va más. He hablado con él y me dice que mejor mantenemos una relación de padres, ya que pareja en verdad no había. Ahora entiendo que nos manteníamos unidos por orgullo y por los miedos asociados a nuestra infancia. Y todo lo que nos decían acerca de la separación como un evento traumático para los hijos. No es cierto, porque ahora que estamos separados, él niño y la niña están mucho mejor. Lo han comprendido y aceptado. Ya no se sienten culpables y nosotros hemos madurado como personas.

(Consulta con Sandra, 31 de octubre de 2013).

En éste apartado se evidencia una narrativa alterna acerca del rol parental y conyugal. Esta nueva historia rescata la competencia parental y disuelve la narrativa dominante de las primeras sesiones. Dicha narrativa estaba plasmada de discursos socialmente construi-

dos que contribuían en el mantenimiento de la pauta violenta. Dichos discursos se construyen socialmente y llegan a opacar la cosmovisión y competencia de las personas. En definitiva, el cambio en las personas es una consecuencia del dialogo entre el sistema consultante y el terapeuta. Al respecto Harlene Anderson (2001) explicita que la terapia es una conversación, un dialogo, un hablar con. En la conversación se está en algo juntos. En dicho contexto él terapeuta y la o las personas se comprometen implícitamente a compartir y explorar significados que determinan el motivo de consulta. Lo que deriva de la conversación son nuevos significados. Dichos significados generan gradualmente una nueva cosmovisión del consultante acerca de su competencia. Finalmente, ésta autora señala que los cambios en lo cognitivo y en lo comportamental son una consecuencia natural del dialogo.

También los niños y niñas que participaron en el estudio, lograron reconocer su papel dentro de la dinámica familiar. Es el caso de Alberto de 9 años de edad, quien representó el antes y después de las sesiones de psicoterapia (ver figura 2).

El de la parte izquierda, es él papá de Alberto antes de la psicoterapia. Según Alberto, su papá estaba poseído por un monstruo llamado



Figura 2. Dibujo elaborado por Alberto

“rabia grosera”. Ahora el monstruo se encuentra controlado y encerrado. El de la derecha es su papá ahora.

Al realizar una lectura compleja de los casos, el equipo de terapeutas comprendió acerca de la importancia que tiene el contexto sociocultural en la aparición de la violencia familiar, ya que dicho contexto transmite y mantiene significados asociados al machismo y al consumo de alcohol. Estos significados se han encontrado íntimamente asociados a las pautas violentas. Lo anterior tal vez debido a que los padres transmiten a sus hijos creencias construidas con éstos significados y otros que generan formas violentas de resolver los problemas.

La terapia narrativa es una forma efectiva de trabajar con éste tipo de casos, en especial cuando se reconoce el papel del niño dentro del funcionamiento y desarrollo del ciclo vital de la familia. También se destaca la potencia del trabajo con el equipo reflexivo, debido a que el trabajo con el equipo de terapeutas permitió tener diferentes miradas de los casos, lo que facilitó el diseño de estrategias de intervención. Igualmente se realizaron intervenciones con todo el equipo para generar reflexión en los consultantes. Lo anterior concuerda con lo expuesto por autores como Karen Ripoll, Carlos Villar-Guhl y Eduardo Villar-Concha (2012), quienes exponen que las conversaciones terapéuticas, suelen generar reflexión a nivel individual, lo que facilita que las personas resignifiquen aspectos asociados a su identidad. De lo anterior se generan narrativas alternas sobre uno mismo y sobre la forma de relacionarse.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de ellas consistió en no poder replicar las intervenciones en los consultorios psicológicos de otras sedes de la universidad para poder contrastar las similitudes y diferencias en cuanto a la configuración de la pauta violenta que se presenta en diferentes ciudades del país. Lo anterior permitiría diferenciar elementos de la pauta violenta en diferentes contextos, ya que los investigadores tenían la pretensión de comprender los significados dominantes según el contexto sociocultural. Esto no fue posible por limitaciones relacionadas con los recursos y con el tiempo establecido para el desarrollo del proyecto. Empero, los investigadores pudieron reflexionar en torno a su rol como investigadores y como

terapeutas, lo que generó importantes comprensiones para la práctica, la academia y la investigación.

## Referencias

- Anderson Harlene (2001). En la montaña rusa: Un enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en colaboración. En Steven Friedman (Eds.), *El nuevo lenguaje del cambio: La colaboración constructiva en psicoterapia* (pp. 225-250). Barcelona: Gedisa.
- Aroca-Montolío, Concepción; Lorenzo-Moledo, Mar y Miró-Pérez, Camilo (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de psicología*. 30(1), 157-170.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.149521>
- Ausloos, Guy (1998). *Las capacidades de la familia*. Barcelona: Herder.
- Barbosa, Alejandro; Segura, Carmen; Garzón, Delver y Parra, Claudia (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69.  
<http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.04>
- Barrett, Michele y McIntosh, Mary (1995). *Familia vs. Sociedad*. Bogotá: Tercer mundo editores.
- Bautista, Nelly (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- Beyebach, Mark (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Bobes, Julio (2004). *Guía de actuación preventiva para niños y jóvenes de familias con problemas de alcohol*. Barcelona: Socidrogoalcohol.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan y Spark, Geraldine (1994/2008). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Paidós.
- Caillé, Philippe (1992). *Uno más uno son tres: la pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Paidós.
- Corsi, Jorge (2006). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones humanas*. Buenos Aires: Paidós.
- Cyrułnik, Boris (2004). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, Steve (1999). *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa.

- Fishman, Charles y Rosman, Bernice (1988/2005). *El cambio familiar: Desarrollos de modelos*. Barcelona: Gedisa.
- Flórez, Ivonne Andrea y Trujillo, Ángela María (2013). ¿Tomar o no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. *Diversitas* 9(1), 199-215.
- Fonseca, María Helena (2012). Bullying: Forma de violência e exclusão escolar. *Motricidade*, 8, 797-802.
- Formiga, Nilton Soares (2011). Valoración da familia e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *Psico*, 4(3), 383-392.
- Freeman, Jennifer; Epston, David y Dean Lobovits (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.
- Gámez-Guadix, Manuel; Jaureguizar, Joana; Al-mendros, Carmen y Carrobbles, José Antonio (2012). Estilos de socialización familiar y violencia de hijos a padres en población española. *Psicología Conductual*, 20(3), 585-602.
- Geertz, Clifford (1997). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giddens, Anthony (2006). *La constitución de la sociedad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, Ángela (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El búho.
- Hernández, Ángela (2004). *Psicoterapia sistémica breve: la construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: El Búho.
- Hooper, Lisa M.; Wallace, Scyatta; Doehler, Kirsten y Dantzler, John (2012). Parentification, ethnic identity, and psychological health in black and white American college students: implications of family-of-origin and cultural factors. *Journal of Comparative Family Studies*, 43(6), 811-835.
- Isaacs, Marla; Montalvo, Braulio y Abelsohn, David (2001). *Divorcio difícil. Terapia para los hijos y la familia*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Jurkovic, Gregory (1997). *Plight of the parentified*. The New York, NY: Brunner Mazel Child.
- Keeney, Bradford (1996). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Kerig, Patricia (2005). Revisiting the construct of boundary dissolution: A multidimensional perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 5(3), 5-42. [http://dx.doi.org/10.1300/J135v05n02\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J135v05n02_02)
- Maida, Ana Margarita (2006). Terapia familiar y violencia. En Arturo Roizblatt (Eds.), *Terapia familiar y de pareja* (pp. 366-369). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- McNamee, Sheila y Gergen, Kenneth (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, Salvador (1982). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Montenegro, Marisela y Pujol, Joan (2009). Derivas y actuaciones. Aproximaciones metodológicas. En Ángel Gordo y Araceli Serrano (Eds.), *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social* (pp. 76-94). Madrid: Pearson.
- Nardone, Giorgio (2008). *La mirada del corazón. Aforismos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Nardone, Giorgio y Fiorenza, Andrea (2004). *La intervención estratégica en los contextos educativos*. Barcelona: Herder.
- Nardone, Giorgio; Giannotti, Emanuela y Rocchi, Rita (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.
- Payne, Martin (2002). *Terapia narrativa: Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Perrone, Reynaldo (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Ramírez, David Alfonso (2011). La medición de riesgo biopsicosocial en la violencia intrafamiliar. *Revista de Psicología Gepu*, 2(1), 24-37.
- Ramos, Ricardo (2001). *Narrativas contadas, narrativas vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Ravazzola, María Cristina (2003). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Ripoll-Núñez, Karen; Villar-Guhl, Carlos y Villar-Concha, Eduardo (2012). Therapeutic change in Colombian families dealing with violence: therapists, clients, and referring systems in conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 168-86. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00297.x>
- Rueda, Laura (2011). La violencia psicológica contra las mujeres en Colombia. *Revista de economía del Rosario*, 14(2), 165-188.
- Ruidíaz, Carmen (1996). Violencia en la familia: Una visión sociológica. *Cuadernos de política criminal*, 60, 790.
- Sanmartín, José; Gutiérrez, Raul; Martínez, Jorge y Vera, J. L. (2010). *Reflexiones sobre la violencia*. México DF: Siglo XXI, Centro Reina Sofía.
- Salgado, Ana Cecilia (2007). *Investigación cualitativa: diseños evaluación del rigor metodología y retos*. Lima: Liberabit.

- Selekman, Matthew (1993). *Abrir caminos para el cambio. Soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Barcelona: Gedisa.
- Suarez, María (2004). El enfoque narrativo en la terapia. En Eguiluz Luz de Lourdez (Eds.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día* (pp. 139-160). México DF: Pax.
- Tarragona, Margarita (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integrada. *Terapia Psicológica*, 31(1), 115-125. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
- Vanegas, Gabriela; Barbosa, Alejandro; Alfonso, Mónica; Delgado, Lady y Gutiérrez, Julián (2010). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: Una experiencia de intervención e investigación. *Vanguardia Psicológica*, 2(2), 203-215.
- Velasco, Vivian y Lozano, Natalia (2012). Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, 2012. En Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Eds.), *Forensis. Datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia* (pp. 342-362). Bogotá: Medicina Legal.
- Wanderbroocke, Ana Claudia y Moré, Carmen (2012). Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. *Teoria e Pesquisa*. 28(4), 435-442. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>
- White, Michael (2002). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Wolin, Steven; Bennett, Linda y Jacobs, Jane (1997). Evaluación de rituales familiares en familias alcohólicas. En Evan Black, Janine Roberts y Richard Whiting (Eds), *Rituales terapeuticos y ritos en la familia* (pp.265-294). Barcelona: Gedisa.



#### ALEJANDRO BARBOSA GONZÁLEZ

Psicólogo y Magister en Psicología Clínica y de la familia. Actualmente se desempeña como docente e investigador de la Maestría en Mediación Familiar. Universidad Antonio Nariño (Bogotá, Colombia). Sus líneas de investigación se han orientado en torno a temáticas como la violencia familiar, la psicoterapia sistémica y el consumo de sustancias psicoactivas.

#### DIRECCIÓN DE CONTACTO

abarbosagonzalez@yahoo.com

#### FORMATO DE CITACIÓN

Barbosa González, Alejandro (2014). Terapia sistémica y violencia familiar: una experiencia de investigación e intervención. *Quaderns de Psicologia*, 16(2), 43-55. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1196>

#### HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 15/03/2014

Aceptado: 13/06/2014